



Versorgungswerk der
Zahnärztekammer Nordrhein
Postfach 10 51 32
40042 Düsseldorf

Rentenberechtigungsbescheinigung	
	für
Name, Vorname:	_____ *
Adresse:	_____ *
geboren am:	_____ *
Familienstand:	_____ *
Renten-Nr.:	_____ *
	* = bitte ausfüllen
_____ *	
eigenhändige Unterschrift	

Für Rentenzwecke wird hiermit für das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein bescheinigt, dass o. g. Person heute, am _____ lebt.

Siegel

Unterschrift/Amtsbezeichnung

Vorstehende Bescheinigung wird von jeder siegelführenden Stelle (Standesamt, Einwohnermeldeamt, Pfarramt, Schiedsamt, Bezirks- und Verwaltungsstelle der Zahnärztekammer / KZV Nordrhein, Versorgungswerke anderer Kammern, Bank, Sparkasse usw.) bei persönlicher Vorsprache -in vielen Fällen gebührenfrei- erteilt.